

Arbetet med nära vård i Region Västerbotten 2025

En sammanställning från Region Västerbottens
Regionala samordningsgrupp Nära vård
Umeå april 2026



Innehåll

Inledning.....	3
Sammanfattning.....	3
Omställningens drivkrafter och utmaningar	3
Nära vård i Västerbotten 2025.....	5
Kontinuitet i primärvården, inklusive fast läkarkontakt.....	5
Tillgänglighet i primärvården	6
Förebyggande och hälsofrämjande arbete i hälso- och sjukvården	6
Habiliterande och rehabiliterande arbete i hälso- och sjukvården.....	7
Personcentrering av hälso- och sjukvården	8
Planering och samverkan mellan kommun och region för hälso- och sjukvården	8
Kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården.....	9
Utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd	10
Reflektion av den fortsatta utvecklingen av nära vård - tillsammans.....	11

Inledning

Denna rapport utgörs av Region Västerbottens redovisning av arbetet med omställningen till god och nära vård under 2025. Rapporten är i sammanfattad form och utgår ifrån regionens redovisning av god och nära vård till Socialstyrelsen. Strukturen följer den förordning om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård som gäller från 2025.

Underlagen har hämtats in från olika delar av hälso- och sjukvården samt från beställarenheten, folkhälsoenheten, digitalisering och service samt HR.

Värdet av denna rapport kan, förutom en rapportering till Socialstyrelsen, vara en del av;

- En beskrivning av vad nära vård handlar om i ett brett perspektiv
- En nulägesbeskrivning av det omställningsarbete som pågår
- Ett underlag för reflektion, analys och lärande kopplat till mål i verksamhetsplaner såväl inom regionen som i den gemensamma planen för hälsa, vård och omsorg.

Sammanfattning

Under 2025 har Region Västerbotten tagit viktiga steg i omställningen till god och nära vård, med primärvården som nav och med ökad samordning mellan region och kommun. Arbetet har inriktats på att göra vården mer tillgänglig, sammanhållen och personcentrerad för främst invånare med långvariga och komplexa behov.

Utvecklingen har bland annat omfattat stärkt kontinuitet genom fasta kontakter och mer systematiskt arbete med SIP. Utveckling av teambaserade och tvärprofessionella team i nära samverkan inom primärvården och tillsammans med kommunal hälso- och sjukvård. Förbättrade kontaktvägar och digitala tjänster samt ett mer långsiktigt, förebyggande arbete med gemensamt ansvar för tidiga insatser.

Habilitering och rehabilitering har utvecklats mot mer hälso- och sjukvård i hemmet och tvärprofessionella insatser. Ett exempel är neonatalavdelningens hemsjukvårdsteam. Personcentreringen har stärkts genom dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt), dialog med patient- och brukarorganisationer samt utbildningsinsatser. Samverkan kring vårdövergångar och utskrivning har fortsatt att utvecklas med gemensamma strukturer och systemstöd, och arbetet i glesbygd har fortsatt med robusta samverkansformer, mobila arbetsätt och digitala lösningar. Fokus framåt är att breddinföra och stabilisera arbetsätten, följa upp utvecklingen med relevanta indikatorer och dialogbaserad uppföljning samt arbeta uthålligt för att nå genomslag i hela länet. Arbetet med den gemensamma planen för hälsa, vård och omsorg i Västerbotten utgör en viktig grund för det fortsatta arbetet framåt.

Omställningens drivkrafter och utmaningar

Målet med att ställa om hälso- och sjukvården är att invånare ska erbjudas en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, där patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser, och där hälso- och sjukvårdens resurser används mer effektivt.

Omställningen är en långsiktig och genomgripande förändring av hälso- och sjukvårdssystemet. Den tar sin utgångspunkt i flera samverkande samhällsutmaningar, där en åldrande befolkning, ökande förekomst av kroniska sjukdomar och mer komplexa vårdbehov ställer ökade krav på tillgänglighet, kontinuitet och samordning.

Under 2025 har Region Västerbotten fortsatt arbetet med att utveckla en mer sammanhållen och nära vård i linje med nationella mål, lagstiftning och överenskommelser mellan staten och regionerna. Arbetet har haft ett tydligt fokus på primärvårdens roll som nav, stärkt samverkan mellan huvudmän, ökad kontinuitet och tillgänglighet samt utveckling av personcentrerade och teambaserade arbetssätt.

Samtidigt präglas hälso- och sjukvården av betydande utmaningar inom kompetensförsörjningen. Svårigheter att rekrytera och behålla personal, särskilt läkare inom allmänmedicin och sjuksköterskor med specialistkompetens vilket påverkar både kontinuitet och tillgänglighet. Detta understryker behovet av teambaserade arbetssätt, tydliga uppdrag och en arbetsmiljö som är långsiktigt hållbar, vilket också speglas i flera av författningens områden. Omställningen innebär också en gradvis förflyttning i kultur och arbetssätt. Från en organisation som till stor del utgått från sjukhusens och specialistvårdens logik till en mer sammanhållen, personcentrerad och primärvårdsnära vård, där specialistvårdens kompetens i högre grad kopplas in utifrån behov och i nära samverkan. Detta ställer krav på nya arbetssätt, förändrat ledarskap (systemledning) och en ökad förmåga att arbeta förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande. Förändringen berör hela vårdssystemet och kräver gemensam förståelse och riktning mellan olika nivåer och verksamheter.

Även finansiering och resursfördelning är en avgörande fråga i omställningen. För att stärka primärvårdens roll som nav krävs en successiv omfördelning av resurser från slutenvård till primärvård och nära vårdformer. Detta ställer krav på anpassade styrmodeller och långsiktighet i prioriteringar, där effekter ofta uppstår över tid snarare än omedelbart.

Digitala lösningar behöver införas på ett sätt som faktiskt bidrar till förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet, utan att öka ojämlikhet eller administrativ belastning. Digitalisering är därmed nära kopplad till flera av författningens områden, bland annat tillgänglighet, personcentrering och uppföljning.

Slutligen präglas omställningen av utmaningar kopplade till uppföljning och mätbarhet. Kunskapsstyrning med gemensamma rekommendationer, vårdprocesser och strukturerad uppföljning är därför en viktig förutsättning för att minska oönskad variation och stödja lärande och förbättring i hela länet. Effekterna av nära vård är ofta komplexa och svåra att fånga i traditionella mått, vilket försvårar både styrning och lärande. Nationellt finns ett stort antal indikatorer kopplade till omställningen som Region Västerbotten också följer på olika sätt. Men behovet av ett mer dialogbaserat arbetssätt, samt ett tydligare urval av relevanta indikatorer och gemensam analys tillsammans med länets kommuner, är stor. I 2026 års uppdaterade Hälsoval görs ett försök till att följa omställningen via utvalda indikatorer och i nära dialog med länets hälsocentraler.

Mot denna bakgrund utgör författningens åtta områden ett samlat ramverk för att beskriva, strukturera och följa regionens arbete med omställningen till god och nära vård under 2025. Det som redovisas i denna sammanställning är exempel på pågående aktiviteter, samarbetsformer, arbetssätt och de särskilda satsningar som gjorts under året.

Nära vård i Västerbotten 2025

Kontinuitet i primärvården, inklusive fast läkarkontakt

Region Västerbotten har under 2025 fortsatt att stärka kontinuiteten i primärvården med fokus på fasta vårdkontakter och fast läkarkontakt.

Gemensamma definitioner, vägledningsmaterial och stöddokument för fasta kontakter och samordnad individuell planering har vidareutvecklats i samverkan med länets kommuner. Ett läns-gemensamt vägledningsdokument, *Fasta kontakter och SIP*, finns som stöd för verksamheterna. Under hösten enades också ledningen för länets hälsocentraler att ett läns-gemensamt prioriteringsdokument ska implementeras, dokumentet förtydligar vilka patienter som i första hand ska tilldelas fast läkarkontakt.

Vidare har en arbetsgrupp inlett arbetet med att skapa en länsövergripande kompetensförsörjningsplan för allmänspecialister på hälsocentral. Arbetet har bedrivits i linje med Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt ([Socialstyrelsen](#)). I januari 2024 hade 10 procent av länets invånare (cirka 28 000) en fast läkarkontakt registrerad i listningssystemet. I april 2026 var motsvarande andel 20 procent (56 470 invånare). Sammantaget innebär det att andelen invånare med registrerad fast läkarkontakt har fördubblats under de senaste två åren.

Hälsocentralerna har enligt Hälsovalet ansvar för att informera invånarna om möjligheten till fast läkarkontakt och att organisera verksamheten så att patienter med långvariga eller sammansatta behov får ökad kontinuitet i vården. Under 2025 har teambaserade arbetssätt vidareutvecklats, särskilt för äldre personer med omfattande vårdbehov samt patienter med psykisk ohälsa. I vissa delar av länet har fasta digitala läkarkontakter etablerats för patienter i särskilt boende. Äldresjuksköterskor har börjat användas som en bärande funktion för kontinuitet för äldre i primärvården. I Umeå har särskilda hemsjukvårdsläkare införts för att underlätta den alltmer komplexa logistiken mellan vårdgivare. Sammantaget stärker arbetssätten kontinuiteten för sköra äldre eller personer med stora vårdbehov och skapar bättre förutsättningar för mer proaktiv och preventiv vård.

★ Ko05L: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare

Specifikation

Jämförelse mellan regioner/nationellt

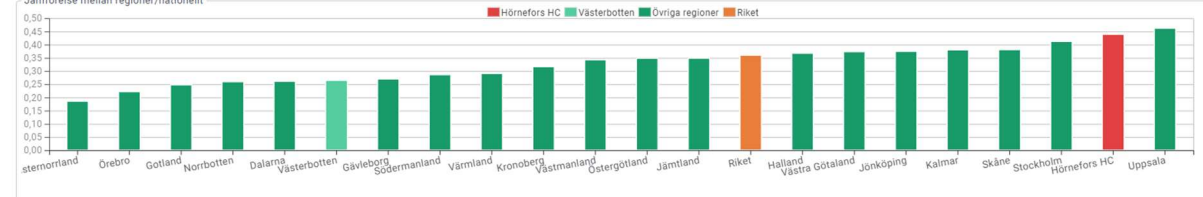


Bild 1. Region Västerbottens utfall i jämförelse mot övriga regioner hämtat från [PrimärvårdsKvalitet](#), april 2026.

Indexvärdena varierar från 0 (varje besök görs hos olika personer) till 1 (alla besök görs hos samma person). I denna indikator gäller mätningen läkarbesök på hälsocentral.

Genom fasta vårdkontakter, fast läkarkontakt och teambaserade arbetssätt skapar Region Västerbotten bättre kvalitet och tryggare vård för patienter med långvariga och komplexa behov, samtidigt som behovet av akut- och slutenvård kan minska. För regionen är detta en central förutsättning för att hantera ökande vårdbehov inom ett begränsat ekonomiskt utrymme och med de demografiska utmaningar vi står inför och delvis redan befinner oss i.

Tillgänglighet i primärvården

Tillgänglighetsarbetet under 2025 har haft ett tydligt fokus på att göra det enklare för invånare att komma i kontakt med primärvården och att bli vägleda rätt från början. Regionen har fortsatt att utveckla digitala vårdtjänster, vilket bidragit till fler digitala vårdmöten, förbättrade kontaktvägar och ökad tillgång till vård i hela länet.

Gemensamma arbetssätt för telefontillgänglighet, tidbokning och hantering av vårdgaranti har vidareutvecklats. Beslut har fattats om att samtliga basenheter inom primärvården ska erbjuda ett gemensamt basutbud av invånartjänster, vilket har implementerats under året. Sammantaget beskriver arbetet början till ett skifte från enskilda lokala lösningar till mer gemensamma och länsgemensamma strukturer, där målet är att invånare snabbare ska få kontakt, bli vägleda rätt och uppleva primärvården som mer tillgänglig och sammanhållen.



Telefonsystemet TeleQ har uppdaterats med manlig röst, engelskt knappval, dygnet runt öppen brevlåda för av/ombokning, standardiserade meddelanden och enhetliga knappval för alla mottagningar inklusive sjukhus och tandvård. Invånartjänster har under året erbjudit verksamheterna stöd och utbildning i schemaläggning för att öka telefontillgängligheten och förbättra användningen av TeleQ.

Bild 2. Visar Invånartjänsters arbete med att öka telefontillgänglighet på hälsocentraler och övriga berörda enheter under 2025

Det går inte att bortse från att införandet av ett nytt vårdinformationssystem under 2025 har krävt betydande omställningskraft och påverkat genomförandetakten, vilket påverkar hur snabbt breddinförande av nya arbetssätt kunnat ske. Samtidigt visar Hälso – och sjukvårdsbarometern 2025 att invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården i Västerbotten som helhet ligger stabilt, på en nivå som är något högre än riket, och att invånarna uppger att de har tillgång till den vård de behöver.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete i hälso- och sjukvården

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är långsiktigt och behöver ske i samverkan med kommuner, andra offentliga aktörer och civilsamhället. Exempel på länsgemensamma samverkansinsatser är Salut-satsningen, HLT (Hälsa, Lärande, Trygghet), SIP Barnets plan och Centrum mot våld (CMV). Regionen har under 2025 fortsatt arbetet med riktade hälsoundersökningar (VHU). Interventioner efter hälsoundersökningar har utvecklats med stöd av digital teknik och görs tillgängliga via 1177. Anpassade VHU-undersökningar för personer med funktionsnedsättning inom LSS har efter pilotverksamhet börjat spridas och införas i flera delar av länet.

Fler exempel på insatser inom regionen är fysisk aktivitet på recept, digital tobaksavvänjning, levnadsvanestöd, föräldrastödsprogram och fallpreventivt arbete för äldre. Arbetet med våld i nära

relationer och barns utsatthet har stärkts genom utbildningar och framtagande av nya riktlinjer.

Under 2025 har Folkvandvården i Västerbotten fortsatt att bedriva ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. Ett exempel är att hälsopromotörer har anställts för att stärka det utåtriktade arbetet och utveckla hälsosamtal för vårdnadshavare till barn i åldern 3–7 år. Därtill genomförs förebyggande insatser i länets skolor genom generell hälsoinformation och fluorlackning av tänder. Under året har även regionens folkhälsoenhet genomfört besök och dialoger med länets skolor med utgångspunkt i det lokala hälsoläget, där både skolpersonal och i vissa fall elever har medverkat.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är en avgörande del av omställningen till nära vård. Genom att identifiera risker tidigt och erbjuda stöd innan ohälsa förvärras kan behovet av akuta insatser och resurskrävande behandling minska över tid. Det ger Region Västerbotten bättre förutsättningar att hantera ökande vårdbehov genom en tydligare förflyttning från reaktiv vård till mer planerade och kostnadseffektiva insatser.

Habiliterande och rehabiliterande arbete i hälso- och sjukvården

Habilitering och rehabilitering är en viktig del i omställningen till nära vård – i grunden handlar det om att insatserna ska hänga ihop och ges så nära individen som möjligt. Under 2025 har Region Västerbotten fortsatt att utveckla arbetet genom integrerade, tvärprofessionella team i primärvård och i samverkan med kommunerna. Där kan insatser som fysioterapi, arbetsterapi, omvårdnad och medicinsk uppföljning kombineras, och vid behov genomförs i hemmet.

Hemrehabilitering lyfts fram som ett viktigt förstahandsalternativ efter sjukhusvistelse, med utvecklings- och pilotinsatser inom bland annat stroke, ortopedi och geriatrik. Arbetet omfattar även habiliterande insatser för personer med funktionsnedsättning, med fokus på vardagsfunktion, delaktighet och kontinuitet, bland annat genom team inom psykiatrisk vård och barn- och ungdomsmedicin.

I primärvården bedrivs rehabiliteringsinsatser såsom PRIMO-mottagning, multimodal rehabilitering vid utmattningssyndrom och samverkan kring kroniska tillstånd, till exempel hjärtsvikt. Som redovisats tidigare finns även digitala stöd- och behandlingsprogram, liksom gemensamma strukturer för samordnad planering, dokumentation och informationsöverföring.

Utifrån den regiongemensamma strategin för Folkhälsa och funktionsrätt har en handlingsplan utarbetats där aktiviteter som att verka för en jämställd och jämlik hjälpmedelsförsörjning, motverka digitalt utanförskap och arbeta för att säkerställa en god tillgänglighet för personer med syn och/eller hörselnedsättningar prioriterats. Inriktningen är att vid förbättringsarbeten öka graden av universell utformning och i och med det stödja ökad personcentrering. Handlingsplanen har tagits fram i samverkan med olika delar av civilsamhället.

Det habiliterande och rehabiliterande arbetet ger patienter bättre möjligheter att återfå och behålla funktion, självständighet och delaktighet i vardagen genom samordnade insatser nära individen, ofta i hemmet. För Region Västerbotten bidrar välfungerande rehabilitering och habilitering till färre återinläggningar, kortare vårdtider och minskat behov av sjukhusvård.

Personcentrering av hälso- och sjukvården

Under 2025 har Region Västerbotten fortsatt att utveckla strukturer och arbetssätt som stärker patientens delaktighet och bidrar till en mer sammanhållen vård. Arbetet med dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt) som tidigare beskrivits har fortgått som en integrerad del av vårdens arbetssätt, och dialoger med patient- och brukarorganisationer har genomförts på både lokal och regional nivå. Insatser för utbildning av personal och information till patienter har genomförts för att stärka delaktighet och samskapande. Under året har också utbildning inom personcentrering tagits fram för medarbetare och ledare för att kunna användas i både regionens verksamheter och i länets kommuner.

På flera håll har också pilotarbete bidragit till att stärka patientens roll i planering och beslutsfattande samt till att göra vårdmöten mer förberedda och begripliga. För personer med särskilda behov används verktyg som bildstöd, samtalsmatta, anpassade kallelser och digitala lösningar för att underlätta kommunikationen och skapa förutsättningar för jämlik delaktighet.

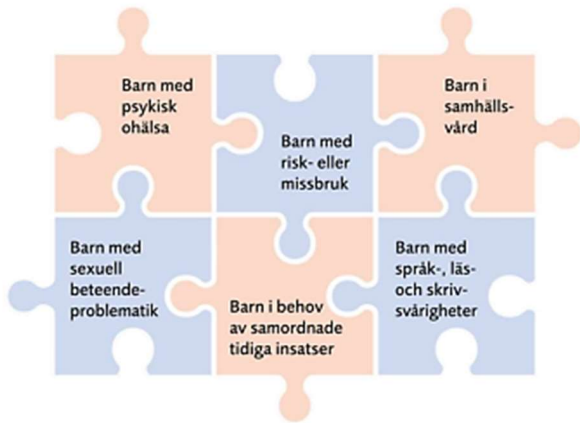
Med ett personcentrerat förhållningssätt blir insatserna mer träffsäkra, gör det lättare att prioritera rätt åtgärder i rätt tid, vilket kan minska onödiga kontakter, dubbelarbete och bristande övergångar. I praktiken bidrar det till att vi kan använda våra begränsade resurser mer klokt och där de gör mest nytta.

Planering och samverkan mellan kommun och region för hälso- och sjukvården

Samverkan mellan region och kommun är en grundförutsättning för nära vård. Under 2025 har Region Västerbotten fortsatt att stärka gemensamma strukturer, överenskommelser och arbetssätt som minskar ansvarsglapp och skapar tryggare vårdövergångar. Samverkan har stärkts genom gemensam systemledning, tydligare mandat och en ökad samsyn kring gemensamma mål. En gemensam plan för hälsa, vård och omsorg har färdigställts tillsammans med länets 15 kommuner. Planen ska implementeras under 2026 och utgör en gemensam grund för fortsatt styrning, uppföljning och samverkan. Uppföljning och följeutvärdering sker huvudsakligen dialogbaserat och kompletteras med indikatorer, kommunprofiler och lokalt anpassade analyser.

Samverkan har också konkretiserats genom länsgemensamma överenskommelser och rutiner, bland annat kopplat till egenvård och utvecklade utskrivningsprocesser. Ett särskilt fokusområde är samverkan vid utskrivning, med förbättrad informationsöverföring och uppföljning för att skapa tryggare övergångar och minska risken för återinskrivning. Gemensamma systemstöd är en viktig möjliggörare i detta arbete, där Lifecare SP, som införts under 2025, används vid behov av samverkan mellan regional och kommunal primärvård och specialiserad vård. Sammantaget är inriktningen att samverkan ska fungera som en vardagsstruktur – inte som en särskild åtgärd – där gemensamma rutiner, tydligare informationsflöden och samordnad planering ger bättre förutsättningar för att invånare ska få insatser i rätt tid, på rätt plats och med tydligt ansvar mellan huvudmännen.

Under året har Region Västerbotten, i nära samverkan med kommunerna, fortsatt arbetet med SIP – Barnets plan för att stärka samordningen kring barn med behov av insatser från flera aktörer. Arbetet har fokuserat på att tydliggöra ansvar, förbättra samarbetsformer och säkerställa att barnets behov, delaktighet och helhetsperspektiv står i centrum. Genom gemensamma arbetssätt och dialog har förutsättningarna för en mer sammanhållen och trygg vård, omsorg och stöd för barn och familjer stärkts.



Den länsgemensamma överenskommelsen för barns och ungas hälsa, lärande och trygghet. Varje pusselbit illustrerar exempel på hur överenskommelserna mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård interagerar med varandra. Bilden visar ett urval av de överenskommelser som finns.

Bild 3. Från Länsgemensam överenskommelse för barns och ungas hälsa, lärande och trygghet 2025. Illustrerar delar av arbetet i SIP Barnets plan

Det finns en god struktur för Länsamverkan och ett gott klimat för dialog, vilket skapar förutsättningar för gemensamma överenskommelser och avtal när behov uppstår. Samtidigt behöver vi fortsätta att mötas och föra dialog på olika ledningsnivåer. Det är en förutsättning för att samverkan ska hållas levande och få genomslag i vardagen – för både patienter och medarbetare.

Kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården

För att det ska vara möjligt att genomföra och vidmakthålla omställningen är kompetensförsörjning och arbetsmiljö avgörande. Under 2025 har Region Västerbotten därför arbetat med flera parallella insatser för att stärka primärvårdens långsiktiga bemanning och skapa mer hållbara arbetsformer. Arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal har fortsatt. Under 2025 ses i princip ingen skillnad i kostnad för inhyrda läkare i primärvården jämfört med 2024, medan kostnaden för inhyrda sjuksköterskor var 4,5 mnkr lägre 2025. En central del i den långsiktiga förstärkningen är att säkerställa en stabil grund av allmänspecialister. En tredjedel av regionens ST-tjänster har fortsatt riktats till primärvården. Parallellt bedrivs regiongemensamma satsningar som stödjer både chefer och medarbetare. För chefer handlar det bland annat om gemensamma chefsutbildningar och ledarstöd, inklusive utbildning kopplad till arbetsmiljöansvar och rehabiliteringsprocesser. För medarbetare finns samlad introduktion och kompetensutveckling via regionens lärplattform. Under 2025 har chefernas organisatoriska förutsättningar i regionen stärkts genom tydligare mandat, stöd i förändringsledning och bättre anpassning av uppdragets omfattning. Kompetensutveckling har också genomförts för både legitimerad och olegitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård.

Ett återkommande tema är att omställningen också kräver att arbetsätten utvecklas så att kompetens används mer ändamålsenligt. Teamarbete och multiprofessionella arbetssätt över organisationsgränser är centrala både för kvalitet och arbetsmiljö, eftersom det kan minska sårbarhet, tydliggöra roller och skapa mer förutsägbara flöden.

Som exempel på ett mer långsiktigt förbättringsarbete kan nämnas de senaste årens utveckling i primärvården i Skellefteå och Norsjö, där fokus har legat på att skapa struktur och stabilitet genom gemensamma rutiner och uthållighet i förbättringsarbetet. Det har varit en flerårig resa med särskild

inriktning på kvalitet och tillgänglighet. Arbetet visar vikten av att förbättringar kopplas till helheten och drivs samordnat, snarare än isolerat i enskilda delar.

Att minska beroendet av hyrpersonal kräver ett långsiktigt och uthålligt kompetensförsörjningsarbete, där vi samtidigt bygger hållbara arbetssätt och en arbetsmiljö som gör det möjligt att rekrytera och behålla. En stabil grundbemanning och bättre användning av kompetens i team ger i sin tur bättre förutsättningar för både kontinuitet och tillgänglighet.

Utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd

Primärvårdens utveckling i Västerbottens lands- och glesbygd kräver särskild tillgänglighet, kontinuitet, kompetens och samverkan på grund av geografiska avstånd. Under 2025 har arbetet fortsatt utifrån behovet av glesbygdsanpassade vårdformer och gemensamma strukturer som gör vården mer robust.

En viktig del i detta är gemensamma lednings- och samverkansformer i glesbygd, där Dorotea är ett exempel på gemensam systemledning mellan region och kommun. Arbetet har haft fokus på att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg i glesbygd genom att utgå från invånarnas behov, snarare än från organisatoriska gränser. Det innebär att region och kommun gemensamt har lett, analyserat och utvecklat vård- och omsorgssystemet i Dorotea, med dialog och gemensam analys som centrala styrmedel. Särskilt har samverkan kring personer med stora och komplexa behov stärkts, bland annat genom tvärprofessionella arbetsformer och ett ökat fokus på vård och omsorg där behoven finns, dygnet runt. Erfarenheterna visar att gemensam systemledning är ett verkningsfullt arbetssätt i glesbygd för att minska sårbarhet, stärka kontinuitet och skapa bättre förutsättningar för både invånare och medarbetare.

Digitala lösningar är viktiga möjliggörare, exempelvis videobaserat konsultationsstöd för ambulansverksamheten och pilotinsatser för digital samordning och uppföljning. För invånarna innebär detta bättre möjligheter att få stöd nära hemmet, minskat behov av resor och en mer sammanhållen vård där samordning via SIP, Barnets plan och andra arbetssätt kan bidra till tydligare helhet och tryggare övergångar. Målsättningen är att utvecklingen i glesbygd ska bidra till en mer likvärdig vård i hela länet och samtidigt stärka systemets robusthet – både i vardagen och vid hög belastning.

Satsningar på primärvård i landsbygd och glesbygd bidrar till att invånare får tillgång till vård nära hemmet, med bättre kontinuitet, samordning och minskat behov av resor. För regionen innebär glesbygdsanpassade vårdformer, gemensam systemledning och digitala lösningar ett mer robust och resurseffektivt vårdssystem, där vård kan ges på rätt nivå och behovet av kostsam sjukhusvård och oplanerade vårdkontakter kan minska. Det stärker både jämlikheten i vården och regionens förmåga att hantera stora geografiska avstånd inom begränsade ekonomiska och personella ramar.

Reflektion av den fortsatta utvecklingen av nära vård - tillsammans

Nationellt är bilden tydlig: omställningen till god och nära vård är inte en utvecklingsinriktning bland andra, utan en nödvändig strukturförändring för att hälso- och sjukvården och den samlade välfärden ska vara möjlig och långsiktigt hållbar. Demografiska förändringar, med en åldrande befolkning, ökande andel personer med kroniska och sammansatta behov, i kombination med en långvarigt ansträngd kompetensförsörjning, innebär att vård och omsorg inte kan fortsätta organiseras, prioriteras och styras som tidigare. Detta förstärks ytterligare av ett begränsat ekonomiskt utrymme, där effektivare resursutnyttjande, minskat dubbelarbete och bättre samordning blir avgörande för systemets hållbarhet.

De förändringar som nu sker i lagstiftning och nationell styrning tydliggör denna riktning. Den nya socialtjänstlagen, med ökat fokus på förebyggande, tidiga och lätt tillgängliga insatser, ställer högre krav på samordning mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra samhällsaktörer. Reformen om samsjuklighet (psykisk ohälsa och beroendesjukdom) innebär ett tydligare gemensamt ansvar för personer med samtidig psykisk ohälsa och beroendeproblematik och förutsätter sammanhållna arbetsätt där gränser mellan huvudmän och verksamheter inte får bli hinder för individen. Samtidigt betonar hälso- och sjukvårdslagen primärvårdens roll som nav och krav på kontinuitet, tillgänglighet och personcentrering, vilket sammantaget driver på behovet av nära vård som ett integrerat arbetsätt i hela systemet.

Detta förstärks även i propositionen *Nästa steg för en god och nära vård* (prop. 2025/26:19), som tydliggör förväntningar på samverkan och på att vården organiseras så att invånaren får rätt stöd i rätt tid – oavsett huvudman och vårdnivå. I praktiken innebär det att även sjukhusvården behöver vara mer aktivt involverad i omställningen, genom gemensamma arbetsätt, tydligare ansvar och mer sammanhållna vårdövergångar. Sammantaget betyder det att vi behöver lämna stuprör och parallella lösningar, och i stället bygga mer gemensamma arbetsätt som håller över tid.

Inom Region Västerbotten utgör [Färdplan Nära vård 2030](#) den gemensamma viljeinriktningen för denna omställning. Som ett avgörande nästa steg konkretiseras färdplanen genom den gemensamma *planen för hälsa, vård och omsorg i Västerbotten*.

Planen innebär en tydlig förflyttning från övergripande riktning till genomförande och ansvarstagande, där fokus ligger på att stärka primärvården som nav, utveckla samverkan mellan region och kommuner samt säkerställa att vård, omsorg och stöd ges tidigare, mer samordnat och närmare invånaren. Detta är centralt för att möta framtida behov med begränsade resurser.

Framåt handlar omställningen i allt högre grad om att breddinföra, stabilisera och att enklare kunna följa upp de arbetsätt som redan utvecklats, snarare än att initiera nya parallella spår. Digitalisering, teambaserade arbetsätt, förebyggande och rehabiliterande insatser samt gemensamma samverkansstrukturer är inte tillägg till befintlig verksamhet, utan grundläggande förutsättningar för att klara framtidens vård- och omsorgsuppdrag och leva upp till nya lagkrav. Omställningen till nära vård behöver genomsyra prioriteringar, ledarskap och resursfördelning i hela systemet.



Bild 4. Perspektivskiften inom kommun och region där vi gör insatser tidigare, närmare och tillsammans. [Från SKR.](#)

Som bilagor (1 & 2) till rapporten bifogas två postrar som visar goda exempel på både genomförda och pågående insatser inom omställningen till nära vård i Västerbottens län. Postrarna illustrerar hur arbetet tar form i praktiken – från utvecklade arbetssätt och samverkan till konkreta förbättringar i invånarens möte med vård och omsorg.